

Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam
Vol. 04, No. 01, 2014

Hlm. 1 – 20

BIMBINGAN KONSELING ISLAM DENGAN TERAPI *BEHAVIOR* UNTUK MENANGANI ADIKSI MEROKOK PELAJAR SD

Khusnul Khotimah dan Abd. Syakur

Program Studi Bimbingan dan Konseling Islam

Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Ampel Surabaya

Abstrak : Fokus penelitian ini adalah (1) Bagaimana Proses Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Behavior dalam menangani adiksi merokok seorang pelajar SD di Desa Pangkahkulon Ujungpangkah Gresik?; dan (2) Bagaimana hasil bimbingan dan konseling Islam dengan Terapi Behavior dalam menangani adiksi merokok seorang pelajar SD di Desa Pangkahkulon Ujungpangkah Gresik?. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisa deskriptif komparatif. Analisis penelitian dilakukan berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Penelitian ini dilakukan melalui terapi behavior dengan teknik modelling. Teknik modelling dilakukan dengan menggunakan model simbolik dan model yang nyata. Teknik modeling dilakukan sambil observasi dengan menambahkan dan mengurangi tingkah laku yang teramati. Tujuan terapi ini adalah menghilangkan perilakunya yang kurang baik ke arah yang lebih baik. Hasil akhir dari proses konseling terhadap klien dalam penelitian ini tergolong cukup berhasil dengan prosentase 75 %. Hasil ini dapat dilihat dari adanya perubahan klien yang sudah tidak merokok lagi dan perubahan dalam perilaku pada diri klien setelah mendapat bimbingan dan konseling Islam yang diberikan oleh konselor.

Kata kunci: Bimbingan dan Konseling Islam, Terapi Behavior, Adiksi Merokok.

Abstract: The focus of this study were (1) How is the Islamic Guidance and Counseling with Behavior Therapy in dealing with the addiction of smoking an elementary school in the village of Pangkahkulon Ujungpangkah Gresik ?; and (2) How do the results of guidance and counseling Islam with Behavior Therapy in dealing with the addiction of smoking an elementary school in the village of Pangkahkulon Ujungpangkah Gresik ?. This study uses descriptive qualitative comparative analysis. The analysis is based on interviews and observations. This research was conducted through behavior therapy with modeling techniques. Mechanical modeling is done by using symbolic models and real models. Modeling techniques performed while observation by adding and subtracting the observed behavior. The purpose of this therapy is to eliminate poor behavior towards better. Haasil the end of the process of counseling to clients in this study was quite successful with a percentage of 75%. These results can be seen from the change in clients who had not smoked again and changes in behavior on the client's self after receiving guidance and counseling provided by counselors Islam.

Keywords: Islamic Guidance and Counseling, Behavior Therapy, Addiction Smoking.

Pendahuluan

Manusia tidak akan pernah bisa terlepas dari suatu problem, baik yang bersifat fisik, psikis, keluarga, sosial dan juga religius. Problem ini pasti memerlukan penyelesaian yang tidak selalu bisa diselesaikan oleh individu secara mandiri, sehingga individu tersebut membutuhkan seseorang yang dianggap mampu untuk mengarahkan agar dapat keluar dari problem tersebut.

Anak merupakan anugerah dari Tuhan yang harus dijaga. Orang tua wajib memberikan pendidikan pada anak yang cukup sehingga dia tumbuh optimal dan tidak terjerumus dari hal-hal yang negatif.

Masa kanak-kanak merupakan masa eksploratif bagi anak karena rasa ingin tahu yang tinggi terhadap fenomena di sekitarnya. Keingintahuan ini kadang-kadang dianggap sebagai bentuk kenakalan. Kenakalan pada anak dapat digolongkan pada dua jenis, yakni kenakalan semu dan kenakalan sebenarnya. Kenakalan semu adalah tingkah laku yang dalam bahasa sehari-harinya disebut kenakalan dan dinyatakan keterlaluhan, tetapi sebenarnya masih terletak pada batas-batas normal. Hanya saja, kenakalan semu masih dapat dilampaui oleh batas kesabaran orang tua.¹ Kenakalan sebenarnya yaitu tingkah laku yang melanggar nilai-nilai sosial dan moral sehingga merugikan diri sendiri ataupun orang lain. Tingkah laku ini sering mengkhawatirkan dan menimbulkan kegelisahan orang tua.²

Charlotte Buhler menyatakan bahwa pada usia 9-11 tahun anak mencapai obyektivitas tertinggi. Pada masa ini, anak ingin mencoba dan bereksperimen yang disebabkan oleh dorongan-dorongan meneliti dan rasa ingin tahu yang sangat besar.³ Pada usia tersebut fungsi moral dan sosial anak akan bertambah yang ditandai dengan kemampuan anak menerima nilai kepribadian dan keluarga. Munculnya fungsi ini dimulai dengan adanya bangunan konsep diri yang dibawa oleh keluarganya. Oleh karena itu, dalam usia ini seorang anak harus ditanamkan nilai-nilai kepribadian yang baik. Apabila nilai-nilai kepribadian tidak ditanamkan maka tidak dipungkiri dapat terpengaruh dengan kepribadian yang ada disekitarnya, baik itu pengaruh yang baik maupun yang buruk. Hal ini tentu jadi permasalahan tersendiri apabila seorang anak terjerumus pada pengaruh lingkungannya yang membawa dampak negatif pada diri seorang anak.

Masa anak-anak dan remaja berlangsung singkat, dengan perkembangan fisik, psikis dan emosi yang begitu cepat. Keluarga dipandang sebagai penentu utama pembentukan kepribadian anak, karena: 1) keluarga merupakan kelompok sosial pertama yang menjadi pusat identifikasi anak; 2) anak banyak menghabiskan waktu di lingkungan keluarga; dan 3) para anggota keluarga merupakan "*significant people*" bagi pembentukan kepribadian anak.

Keluarga dapat dipandang sebagai lembaga yang dapat memenuhi kebutuhan insani (manusiawi), terutama bagi pengembangan kepribadiannya dan

¹ Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Anak Bermasalah* (Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 1976), hal. 29.

² Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Anak ...*, hal. 34.

³ Kartini Kartono, *Psikologi Anak* (Bandung: Mandar Maju, 2007), hal. 29.

pengembangan ras manusia. Melalui perlakuan dan perawatan yang baik dari orang tua, anak dapat memenuhi kebutuhannya, baik kebutuhan fisik-psikologis, maupun kebutuhan sosio-psikologisnya. Perlakuan orang tua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan yang diberikan kepada anak, baik nilai agama maupun nilai sosial budaya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan warga masyarakat yang sehat dan kondusif.

Suasana keluarga sangat penting bagi perkembangan kepribadian anak. Seorang anak yang dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang harmonis dan agamis, yaitu suasana yang penuh dengan curahan kasih sayang, perhatian dan bimbingan dalam bidang agama, maka perkembangan kepribadian anak tersebut cenderung positif dan sehat. Sedangkan anak yang berada dalam lingkungan keluarga yang kurang harmonis, orang tua yang bersikap keras perkembangan kepribadiannya cenderung mengalami distorsi atau mengalami kelainan dalam penyesuaian dirinya.⁴

Bagus (nama samaran) merupakan salah satu contoh anak yang tumbuh dalam lingkungan yang kurang mendukung kepribadiannya menjadi baik. Dia seorang laki-laki berumur 11 tahun, anak terakhir dari tiga bersaudara yang masih duduk di bangku sekolah dasar. Pada awalnya, Bagus dikenal sebagai anak yang baik, pendiam, pandai dan penurut, serta kalau mengaji tidak pernah absen. Guru mengaji dan teman-temannya senang saat mendengar Bagus membaca Al-Qur'an. Kondisi ini mulai berubah semenjak dia bergaul dengan teman-teman di luar tempat mengajinya. Bagus mulai jarang di rumah, sering berkumpul dengan teman-temannya di luar, berbohong pada orang tua, marah-marah tidak jelas, sering telat datang ke tempat mengaji, terkadang absen tidak masuk. Perubahan yang paling mencolok pada Bagus adalah mulai berani merokok.

Ibu dan ayah Bagus sibuk bekerja sehingga Bagus tidak ada yang menemani di rumah. Ayah Bagus sebenarnya tidak merokok, Bagus mulai mengenal rokok dari kakaknya. Awal mula Bagus merokok pada waktu dia mengenal teman-teman baru, yang lebih tua usianya.

Saat ini Bagus sudah dapat dikatakan ketergantungan merokok, karena dalam satu hari dia bisa menghabiskan 6 batang rokok terkadang bisa lebih. Biasanya Bagus merokok dari hasil uang jajannya. Dalam kondisi tertentu Bagus berbohong kepada ibunya guna mendapatkan uang untuk membeli rokok. Kebiasaan merokok ini mulai dia lakukan di sekolah.

Orang tua Bagus sudah melarangnya untuk merokok, bahkan sering menegur dengan tindakan tegas seperti pukulan dan hukuman dengan tidak diberi uang saku, akan tetapi Bagus tidak menghiraukan itu. Kebiasaan Bagus berkumpul dengan teman di luar sekolah yang usianya lebih besar mulai mempengaruhinya dan membuatnya mulai kecanduan merokok (adiksi).

⁴ Syamsu Yusuf LN & Achmad Juntika Nurihsan, *Teori Kepribadian* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), hal. 20.

Problem adiksi merokok yang dialami Bagus ini menggugah penulis untuk dapat mengurangi bahkan menanganinya. Diharapkan setelah penelitian ini, Bagus bisa berhenti merokok, tidak berbohong, tidak emosi dan bisa mengasah potensinya.

Terapi behavior dipilih untuk menangani problem ini karena dirasa efektif dalam mengubah tingkah laku buruk menjadi baik, dan mengembangkan diri sesuai apa yang dia inginkan.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif berusaha menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.⁵

Penelitian ini berbentuk studi kasus yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisasi lembaga atau gejala tertentu ditinjau dari wilayahnya, maka peneliti dari sifat penelitiannya, penelitian kasusnya lebih mendalam.⁶

Dalam penelitian ini, penulis mengumpulkan data secara lengkap dan dilakukan secara intensif dengan mengikuti dan mengamati perilaku ataupun dampak yang terjadi pada pelajar SD yang adiksi merokok.

Jenis dan Sumber Data

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari anak dengan adiksi merokok sebagai sumber pertama melalui prosedur teknik pengambilan data yang berupa interview, observasi, maupun penggunaan instrument lainnya.⁷ Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber tidak langsung dari sumber pertama,⁸ diperoleh dari gambaran lokasi penelitian, keadaan lingkungan klien dan perilaku keseharian klien.

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan interview, observasi dan dokumentasi untuk menggali datanya. Interview dengan wawancara langsung untuk mendapatkan informasi⁹ dilakukan kepada Bagus, orang tuanya dan teman-temannya. Data yang diperoleh antara lain identitas klien, dampak yang terjadi pada klien dan mengenai kondisi keluarga klien. Observasi dilakukan dengan melihat secara langsung mengenai kehidupan keseharian yang terjadi pada klien. Penggunaan data dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan data-data tentang berbagai hal yang berhubungan dengan

⁵ Lexy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif* (Bandung: PT Remaja Rosadakarya, 2001), hal. 3.

⁶ Sumadi Subrata, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: PT Remaja Grafindo Persada, 2005), hal. 75.

⁷ Syaifuddin Anwar, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pustaka Pelajar, 1997), hal. 5.

⁸ Syaifuddin Anwar, *Metodologi Penelitian* (Jakarta: Pustaka Pelajar, 1997), hal. 36.

⁹ Abu Ahmadi, *Psikologi Belajar* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 1991), hal. 90.

latar belakang klien dan masalah serta arsip mengenai lokasi penelitian, data ini cenderung pada data sekunder.

Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan cara mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain.¹⁰

Analisis yang dilakukan adalah teknik analisis deskriptif komparatif yaitu setelah data terkumpul dan diolah maka selanjutnya menganalisis data tersebut. Analisis yang digunakan untuk mengetahui adiksi merokok seorang pelajar SD, proses bimbingan dan konseling Islam dalam menangani adiksi merokok seorang pelajar SD, dan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah dilaksanakan proses bimbingan dan konseling.

Bimbingan dan Konseling Islam

Secara harfiah bimbingan adalah menunjukkan, memberi jalan atau menuntun orang lain ke arah tujuan yang bermanfaat bagi hidupnya di masa kini, dan masa mendatang. Istilah bimbingan merupakan terjemahan dari kata bahasa Inggris *guidance* yang berasal dari kata kerja “to guide” yang berarti “menunjukkan”.¹¹

Arti bimbingan menurut Failor adalah bantuan kepada seseorang dalam proses pemahaman dan penerimaan terhadap kenyataan yang ada pada dirinya sendiri serta perhitungan (penilaian) terhadap lingkungan sosial-ekonomisnya pada masa sekarang dan kemungkinan masa mendatang dan bagaimana mengintegrasikan dua hal tersebut melalui pilihan-pilihan serta penyesuaian-penyesuaian diri yang membawa kepada kepuasan hidup pribadi dan kedayagunaan hidup ekonomi sosialnya.¹²

Sedangkan menurut Syamsul Yusuf L.N bimbingan adalah proses pemberian bantuan (*process of helping*) konselor kepada individu (klien) secara berkeeseimbangan agar mampu memahami potensi diri dan lingkungannya, menerima diri, mengembangkan dirinya secara optimal, dan menyesuaikan diri secara positif dan konstruktif terhadap tuntutan norma kehidupan (agama dan

¹⁰ Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D* (Bandung: Alfabeta, 2009), hal. 244.

¹¹ H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Golden Terayon Press, 1982), hal. 1.

¹² H. M. Arifin, *Pokok-Pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Bulan Bintang, 1978), hal. 20-2.

budaya) sehingga mencapai kehidupan yang bermakna (berbahagia), baik secara personal maupun sosial.¹³

Kata konseling (*counseling*) berasal dari kata *counsel* yang diambil dari bahasa Latin yaitu *counselum*, artinya “bersama” atau “bicara bersama”. Pengertian “berbicara bersama-sama” dalam hal ini adalah pembicaraan konselor (*counselor*) dengan seorang atau beberapa klien (*counselee*).¹⁴

Rogers mengartikan konseling sebagai hubungan membantu dimana salah satu pihak (konselor) bertujuan meningkatkan kemampuan dan fungsi mental pihak lain (klien), agar dapat menghadapi persoalan atau konflik yang dihadapi dengan lebih baik.¹⁵

Pietrofesa dalam bukunya *The Authentic Counselor*, mengemukakan secara singkat bahwa konseling adalah proses yang melibatkan seseorang profesional berusaha membantu orang lain dalam mencapai pemahaman dirinya (*self-understanding*), membuat keputusan dan pemecahan masalah.¹⁶

Gladding mengatakan bahwa konseling adalah suatu profesi. Artinya yang dapat melakukan konseling adalah orang yang memang mendapat pendidikan untuk melakukan konseling dan melalui proses sertifikasi serta harus mendapatkan lisensi untuk melakukan konseling.¹⁷

Athiyah Mahmud Hana menerangkan bahwa konseling bermaksud memberikan pelayanan atau penerangan kepada seseorang dalam suatu proses pertemuan antara dua orang, salah satu diantaranya mengalami kegoncangan disebabkan oleh problem pribadi yang tidak dapat diselesaikannya sendiri. Sedangkan Aryatmi Siswohardjono memandang bahwa konseling dari sisi pertolongan dalam bentuk wawancara menuntut adanya komunikasi dan interaksi mendalam dan usaha bersama antara konselor dan konseli untuk mencapai tujuan, yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan ataupun perubahan sikap dan tingkah laku.¹⁸

Pada seminar Bimbingan dan Konseling Islami yang diselenggarakan oleh UII di Yogyakarta pada tahun 1985 dirumuskan bahwa konseling Islami adalah proses pemberian bantuan terhadap individu agar menyadari kembali eksistensinya sebagai makhluk Allah yang seharusnya hidup selaras dengan ketentuan dan petunjuk Allah, sehingga dapat mencapai kebahagiaan di dunia dan akhirat.¹⁹

Bimbingan dan konseling Islam menurut H. M. Arifin adalah usaha pemberi bantuan kepada seseorang yang mengalami kesulitan, baik lahiriah maupun batiniah, yang menyangkut kehidupan, dimasa kini dan masa mendatang. Bantuan

¹³ Syamsul Yusuf, *Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (Bandung: Rizqi Press, 2009), hal. 38-39.

¹⁴ Latipun, *Psikologi Konseling* (Malang: UMM Press, 2008), hal. 4.

¹⁵ Namora Lumongga Lubis, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik* (Jakarta: Kencana, 2011), hal. 2.

¹⁶ Latipun, *Psikologi Konseling* (Malang: UMM Press, 2008), hal. 5.

¹⁷ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-Dasar Konseling* (Jakarta: UI-Prees, 2005), hal. 3-4.

¹⁸ Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami* (Yogyakarta: Elsaq Press, 2007), hal. 31-34.

¹⁹ Saiful Akhyar Lubis, *Konseling Islami* (Yogyakarta: Elsaq Press, 2007), hal. 85.

tersebut berupa pertolongan di bidang mental spiritual. Dengan maksud agar orang yang bersangkutan mampu mengatasi kesulitannya dengan kemampuan yang ada pada dirinya sendiri, melalui dorongan dari kekuatan iman, dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.²⁰

Sedangkan menurut Kholil Lur Rochman, bimbingan dan konseling Islam adalah suatu proses hubungan pribadi yang terprogram, antara seorang konselor dengan satu atau lebih klien dimana konselor dengan bekal pengetahuan profesional dalam bidang keterampilan dan pengetahuan psikologis yang dikombinasikan dengan pengetahuan keislamannya membantu klien dalam upaya membantu kesehatan mental, sehingga dari hubungan tersebut klien dapat mengurangi problematika hidup dengan baik dan benar secara mandiri yang berpandangan pada al-Qur'an dan Sunnah.²¹

Jadi, bimbingan konseling Islam adalah proses pemberian bantuan secara terus menerus dan sistematis terhadap individu yang sedang mengalami kesulitan lahir dan batin untuk dapat memahami dirinya dan mampu memecahkan masalah yang dihadapinya sehingga tercapai kebahagiaan dunia dan akhirat.²²

Terapi Behavior

Menurut Corey, *behavior* adalah suatu pandangan ilmiah tentang tingkah laku manusia. Terapi Behavior adalah penerapan aneka ragam teknik dan prosedur yang berakar pada berbagai teori tentang belajar dengan mensertakan penerapan yang sistematis prinsip-prinsip belajar pada perubahan perilaku kearah cara yang lebih adaptif.²³

Sedangkan Menurut Sofyan Willis, Terapi *Behavior* berasal dari dua arah konsep yakni Pavlovian dari Ivan Pavlov dan Skinnerian dari B. F. Skinner. Mula-mula terapi ini di kembangkan oleh Wolpe untuk menanggulangi *neurosis*. *Neurosis* dapat dijelaskan dengan mempelajari perilaku yang tidak adaptif melalui proses belajar. Dengan perkataan lain yang menyimpang bersumber dari hasil belajar di lingkungan.²⁴

Seringkali orang mengalami kesulitan karena tingkah lakunya berlebih atau ia kekurangan tingkah laku yang pantas. Konselor yang mengambil teknik *behavior* membantu klien untuk belajar cara bertindak yang baru dan pantas, atau membantu mereka untuk memodifikasi atau mengeliminasi tingkah laku yang berlebihan. Jadi, konselor membantu klien agar tingkah lakunya menjadi lebih adaptif dan menghilangkan yang maladaptif.²⁵

²⁰ H.M. Arifin, *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama* (Jakarta: Golden Terayon Press, 1982), hal. 2.

²¹ Kholil Lur Rochman, *Kesehatan Mental* (Yogyakarta: STAIN Press, 2010), hal. 309.

²² Djumhur & Moh Surya, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah* (Bandung: CV Ilmu, 1975), hal. 47.

²³ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: PT. Refika Aditama, 2013), Hal. 193.

²⁴ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek* (Bandung: Alfabeta, 2007), hal. 69.

²⁵ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-dasar Konseling* (Jakarta: UI Press, 2008), hal. 27-28.

Dari beberapa uraian definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Terapi *Behavior* adalah salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup yang dilakukan melalui proses belajar. Agar orang bisa bertindak dan bertingkah laku lebih efektif dan efisien. Aktivitas inilah yang disebut sebagai belajar.

Tujuan Terapi *Behavior*

Tujuan konseling *behavior* adalah untuk membantu klien membuang respon-respon yang lama yang merusak diri, dan mempelajari respon-respon yang baru yang lebih sehat.²⁶

Tujuan umum dari Terapi *Behavior* ialah membentuk kondisi baru untuk belajar. Karena dengan melalui proses belajar dapat mengatasi masalah yang ada.²⁷

Menurut Corey, tujuan Terapi *Behavior* secara umum adalah untuk menghilangkan perilaku yang tidak efektif dan belajar berperilaku yang lebih efektif. Yakni memusatkan pada faktor yang mempengaruhi perilaku dan memahami apa yang bisa dilakukan terhadap perilaku yang menjadi masalah.²⁸

Dari beberapa tujuan tersebut, tujuan Terapi *Behavior* dapat dipetakan sebagai berikut: 1) Menghapus atau menghilangkan tingkah laku maladaptif (masalah) untuk digantikan dengan tingkah laku baru yaitu tingkah laku adaptif yang diinginkan klien; 2) Tujuan yang sifatnya umum harus dijabarkan ke dalam perilaku yang spesifik: a) Diinginkan oleh klien; b) Konselor mampu dan bersedia membantu mencapai tujuan tersebut; c) Klien dapat mencapai tujuan tersebut; d) Konselor dan klien bersama-sama (bekerja sama) menetapkan atau merumuskan khusus konseling.

Fungsi Terapi *Behavior*

Salah satu fungsi lainnya adalah peran terapi sebagai model bagi klien. Bandura menunjukkan bahwa sebagian besar proses belajar yang muncul melalui pengalaman langsung juga bisa diperoleh melalui pengalaman terhadap tingkah laku orang lain. Ia mengungkapkan bahwa salah satu proses fundamental yang memungkinkan klien bisa mempelajari tingkah laku baru adalah imitasi dan percontohan sosial yang disajikan oleh terapis. Karena klien selain memandang terapis sebagai orang yang patut diteladani, klien acapkali meniru sikap-sikap, nilai-nilai, kepercayaan-kepercayaan dan tingkah lakuterapis. Jadi, terapis harus menyadari peranan penting yang dimainkannya dalam proses identifikasi. Bagi terapis, tidak menyadari kekuatan yang dimilikinya dalam mempengaruhi dan

²⁶ Sofyan S. Willis, *Konseling Individual Teori dan Praktek* (Bandung: Alfabeta, 2007), hal. 71.

²⁷ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), hal. 199.

²⁸ Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: BPK Gunung Musa, 2000), hal. 205.

membentuk cara berfikir dan bertindak kliennya, berarti mengabaikan arti penting kepribadiannya sendiri dalam proses terapi.²⁹

Pada umumnya konselor yang mempunyai orientasi *behavior* bersikap aktif dalam sesi-sesi konseling. Klien belajar menghilangkan atau belajar kembali bertingkah laku tertentu. Dalam proses ini, konselor berfungsi sebagai konsultan, guru, penasehat, pemberi dukungan dan fasilitator. Ia bisa juga memberi instruksi atau mensupervisi orang-orang pendukung yang ada di lingkungan klien yang membantu dalam proses perubahan tersebut. Konselor *behavior* yang efektif beroperasi dalam perspektif yang luas dan terlibat dengan klien dalam setiap fase konseling.³⁰

Ciri-ciri Terapi *Behavior*

Terapi tingkah laku, berbeda dengan sebagian besar pendekatan terapi lainnya, ditandai oleh: (a) pemusatan perhatian kepada tingkah laku yang tampak dan spesifik, (b) kecermatan dan penguraian tujuan-tujuan *treatment*, (c) perumusan prosedur *treatment* yang spesifik yang sesuai dengan masalah dan, (d) penafsiran objektif atas hasil-hasil terapi.³¹

Hubungan antara Terapis dan klien

Wolpes menyatakan bahwa pembentukan hubungan pribadi yang baik adalah salah satu aspek yang esensial dalam proses terapeutik. Peran terapis yang esensial adalah peran sebagai agen pemberi perkuatan. Para terapis tingkah laku tidak dicetak untuk memainkan peran yang dingin dan impersonal yang mengerdilkan mereka menjadi mesin-mesin program yang memaksakan teknik-teknik kepada para klien yang mirip robot.

Pada umumnya terapi tingkah laku tidak memberikan peran utama kepada variable-variabel hubungan terapis-klien. Sebagian besar dari mereka mengakui bahwa faktor-faktor seperti kehangatan, empati, keotentikan, sikap permissive, dan penerimaan adalah kondisi-kondisi yang diperlukan, tetapi tidak cukup bagi pemunculan perubahan tingkah laku dalam proses terapeutik.

Menurut Goldstein, terapis terlebih dahulu harus mengembangkan kepercayaan dengan memperlihatkan bahwa (1) ia memahami dan menerima pasien, (2) kedua orang diantara mereka bekerja sama, (3) terapis memiliki alat yang berguna dalam membantu kearah yang dikehendaki oleh pasien.³²

Teknik-teknik dalam Terapi *Behavior*

Menurut Gerald Corey, terdapat 11 teknik dalam terapi *behavior*, yakni 1) *Desensitisasi sistematis*; 2) Terapi implosif; 3) Latihan asertif; 4) Terapi aversi; 5)

²⁹Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi*, hal. 204.

³⁰ Jeanette Murad Lesmana, *Dasar-dasar Konseling* (Jakarta: UI Press, 2008), hal. 29.

³¹ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Bandung: PT Refika Aditama, 2013), hal. 196.

³² Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling ...*, 206.

Pengondisian operan; 6) Penguatan positif; 7) Pembentukan respon; 8) Penguatan intermiten; 9) Penghapusan; 10) Pencontohan; dan 11) *Token economy*³³

Sedangkan Singgih D. Gunarsa menyebutkan teknik dalam terapi *behavior* antara lain: Relaksasi; Pengebala sistematis; Latihan asertif; *Modeling*; Penguasaan diri (*Self-Control*).³⁴

Dari beberapa teknik-teknik diatas, peneliti menggunakan teknik *modeling*. *Modeling* adalah belajar melalui observasi dengan menambahkan dan mengurangi tingkah laku yang teramati, menggenalisis berbagai pengamatan sekaligus melibatkan proses kognitif. Di sini konselor menggunakan model simbolik dan model yang nyata. Model simbolik yaitu model melalui film, video atau media lain. Sedangkan model nyata yaitu konselor yang dijadikan sebagai model oleh konselinya, atau guru, atau anggota keluarga atau tokoh lain yang dikagumi.

Sedangkan dalam Teori Belajar Sosial, model itu memiliki dampak yang sangat besar terhadap perkembangan kepribadian. Anak-anak belajar untuk bersikap asertif, percaya diri atau mandiri melalui observasi kepada orang lain yang menampilkan sikap-sikap seperti itu. Orang lain yang menjadi model anak adalah orang tua, saudara, guru atau teman.

Dalam kehidupan masyarakat dewasa ini, banyak perilaku model itu diambil dalam bentuk simbolik. Film dan televisi menayangkan tokoh-tokoh tingkah laku yang dapat mempengaruhi para *observer* (penonton).³⁵

Adiksi Merokok

Adiksi berasal dari bahasa Inggris *addiction* yaitu kecanduan. Adiksi merupakan keadaan bergantung secara fisik pada suatu obat bius, ketergantungan fisik maupun psikologis.³⁶

Secara umum adiksi terjadi akibat ketidakmampuan menahan akibat efek dari *withdrawal* sehingga memaksa mereka harus mengkonsumsi zat-zat adiktif tersebut. Dukungan sosial menjadi salah satu penyebab kenapa seseorang bisa mengalami adiksi. Adiksi pada anak lebih banyak diakibatkan oleh pengaruh kuat dari kelompok/teman sebaya.

Zat adiktif adalah zat yang dapat mengakibatkan adiksi (kecanduan) pada penggunaanya. Contoh zat adiktif antara lain :alkohol, nikotin (rokok), ganja, opium, sabu-sabu, putau, dan morfin. Ketergantungan dapat berupa ketergantungan fisik atau ketergantungan psikologis.

Ketergantungan fisik ditunjukkan oleh dua faktor, yaitu toleransi dan pemantangan atau gejala putus zat (*abstinensi*). Toleransi adalah *menurunnya khasiat obat setelah pemakaian yang berulang-ulang*. Apabila seseorang telah mengalami toleransi terhadap suatu jenis obat, maka jumlah (dosis) obat yang

³³ Gerald Corey, *Teori dan Praktek Konseling ...*, 208.

³⁴ Singgih D. Gunarsa, *Konseling dan Psikoterapi* (Jakarta: Gunung Mulia, 1996), hal. 206.

³⁵ Syamsu Yusuf LN & Juntika Nurihsan, *Teori Kepribadian* (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008), Hal. 134.

³⁶ JP. Chaplin, *Kamus Lengkap Psikologi* (Jakarta: PT. Grafindo Persada, 2006), hal. 11.

dibutuhkan semakin lama semakin besar untuk memberi khasiat atau efek yang sama. Lama-kelamaan, dosis ini dapat mencapai batas yang membahayakan, sehingga dapat menyebabkan kematian. Apabila pada suatu saat seorang pecandu ingin menghentikan pemakaiannya, ia akan mengalami gejala putus zat (*withdrawal syndrom* atau *sakau*) atau pematangan.

Gejala putus zat adalah *suatu keadaan yang sangat menyiksa, baik secara fisik maupun secara psikologis, sehingga dapat mengakibatkan seorang pecandu berbuat nekat (bunuh diri)*. Sedangkan pematangan ini menunjukkan bahwa obat tersebut telah mempunyai peranan dalam fungsi tubuh orang itu. Jadi, seolah-olah tubuhnya tidak bisa lepas lagi dari obat itu. Ketergantungan psikologis adalah suatu keinginan atau dorongan yang tak tertahankan (*kompulsif*) untuk memakai obat. Istilah ketagihan dipakai untuk melukiskan keadaan ini.³⁷

Menurut Hovart, kecanduan tidak hanya terhadap zat saja tapi juga aktivitas tertentu yang dilakukan berulang-ulang dan menimbulkan dampak negatif. Griffiths menyatakan bahwa kecanduan merupakan aspek perilaku yang kompulsif, adanya ketergantungan, dan kurangnya kontrol. Sedangkan Cooper berpendapat bahwa kecanduan merupakan perilaku ketergantungan pada suatu hal yang disenangi. Individu biasanya secara otomatis akan melakukan apa yang disenangi pada kesempatan yang ada. Orang dikatakan kecanduan apabila dalam satu hari melakukan kegiatan yang sama sebanyak lima kali atau lebih.³⁸

Berdasarkan beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kecanduan merupakan kondisi terikat pada kebiasaan yang sangat kuat dan tidak mampu lepas dari keadaan itu, individu kurang mampu mengontrol dirinya sendiri untuk melakukan kegiatan tertentu yang disenangi.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dihirup lewat mulut pada ujung lain.³⁹

Menurut Amstrong, merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh kemudian menghembuskan kembali keluar. Rokok adalah hasil olahan tembakau termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rostica* dan spesies lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan. Rokok mengandung zat psikoaktif yaitu nikotin yang memberikan perasaan nikmat, rasa nyaman, fit dan meningkatkan produktivitas. Perokok akan menjadi ketagihan karena nikotin bersifat adikif.⁴⁰

Berdasarkan beberapa pendapat tentang adiksi merokok diatas, dapat disimpulkan bahwa adiksi merokok adalah suatu hal ketergantungan yang

³⁷ Ketergantungan Zat Adiktif, <http://wandylee.wordpress.com> (diakses 16 Agustus 2014)

³⁸ Kecanduan, <http://doeniasehat.blogspot.com> (diakses 16 Agustus 2014)

³⁹ Bambang Trim, Merokok itu Konyol (Jakarta: Ganeca Exact, 2006)

⁴⁰ Pengertian Perilaku Merokok, <http://www.psychologymania.com> (diakses 29 April 2014)

dilakukan individu yang melibatkan aspek kognitif, afektif dan motorik, yang bisa diobservasi (dilihat secara nyata) sehingga bisa dipelajari.

Jenis-jenis Adiksi

Menurut Lance Dodes dalam bukunya yang berjudul "*The heart of Addiction*" ada dua jenis kecanduan (adiksi), yaitu: 1) *Physical addiction*, yaitu jenis kecanduan yang berhubungan dengan alkohol atau kokain; dan 2) *Nonphysical addiction*, yaitu jenis kecanduan yang tidak melibatkan dua hal di atas (alkohol dan kokain).⁴¹

Tipe-tipe Merokok

Menurut Smet ada tiga tipe perokok yang dapat diklarifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap, yaitu: 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari; 2) Perokok sedang yang menghisap 5-15 batang rokok dalam sehari; dan 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempatnya, para perokok ini dapat digolongkan atas:

Merokok di tempat-tempat umum atau ruang public:

Kelompok homogeny (sama-sama perokok). Secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di area yang boleh merokok (*smoking area*).

Kelompok yang heterogen (merokok di tengah orang-orang yang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit dan lain-lain).

Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi:

Kantor atau di kamar tidur pribadi. Mereka yang memiliki tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh dengan rasa gelisah yang mencekam.

Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.⁴²

Menurut Silvan & Tomkins ada empat tipe merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut adalah:

Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Pleasure Relaxation adalah perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

Simulation to pick them up. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

Pleasure of handling the cigarette. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

⁴¹Kecanduan, <http://doeniasehat.blogspot.com> (diakses 16 Agustus 2014)

⁴² Bambang Trim, *Merokok itu Konyol* (Jakarta: Ganeca Exact, 2006), Hal. 8.

Merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

Merokok yang adiktif. Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

Merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.⁴³

Penyebab Adiksi Merokok

Menurut Mark, Murray, Evans, & Willig adiksi disebabkan karena beberapa hal: 1) Adanya keinginan yang kuat untuk selalu terlibat dalam perilaku tertentu, terutama ketika kesempatan untuk perilaku tertentu tidak dapat dilakukan; 2) Adanya kegagalan dalam melakukan kontrol terhadap perilaku, individu merasakan ketidaknyamanan dan stress ketika perilaku ditunda atau dihentikan; dan 3) Terjadinya perilaku terus menerus walaupun telah ada fakta yang jelas bahwa perilaku mengarah kepada permasalahan.⁴⁴

Dampak Adiksi Merokok

Ada beberapa dampak yang terjadi pada adiksi merokok, antara lain: 1) Tekanan perasaan yang kurang enak, secara tidak langsung menjadikan remaja lebih berani; 2) Rokok mengandung 4000 jenis bahan racun yang berbahaya bagi kesehatan, antara lain yang telah dikenal baik adalah karbon monoksida (co) yang bisa mematikan, nikotin yang mendorong pengapuran jantung dan pembuluh darah, tar yang dapat menyumbat dan mengurangi fungsi saluran nafas dan menyebabkan kanker, serta berbagai racun pada hati, otak dan pembentuk kanker; 3) Rokok menurunkan konsentrasi, misalnya sewaktu mengemudi dan berpikir; 4) Rokok menurunkan kebugaran; 5) Batuk-batuk dan susah tidur di malam hari; 6) Rokok bukan hanya meracuni para perokok sendiri, namun juga orang disekitarnya (sebagai perokok pasif) dengan bahaya yang sama; 7) Kalau rokok tidak tersedia, yang berakibat pada penurunan prestasi belajar dan bekerja.

Merokok dalam Islam

Ada beberapa dampak merugikan dari perilaku merokok pada seseorang. Pertama, dari sisi kesehatan. Dunia kesehatan telah memberikan pengetahuan terhadap dampak negatif rokok. Kandungan zat kimia dalam rokok telah terbukti secara ilmiah dalam jangka waktu tertentu akan menimbulkan penyakit fisik dalam tubuh manusia. Seperti, kanker, gangguan kehamilan pada wanita,

⁴³Pengertian Perilaku Merokok, <http://www.psychologymania.com> (diakses 29 April 2014)

⁴⁴Kecanduan, <http://doeniasehat.blogspot.com> (diakses 16 Agustus 2014)

impotensi, menambah kadar toksin dalam tubuh dan lain-lain. Didalam surat Al-Baqarah Allah berfirman bahwasannya:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

"Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik".(Q.S. Al-Baqarah: 195)⁴⁵

Merujuk pada ayat di atas, maka merokok termasuk perbuatan yang mencampakkan diri sendiri kedalam kebinasaan. Merokok juga termasuk melakukan pemborosan yang tidak bermanfaat. Selanjutnya, rokok dan bau mulut perokok bisa mengganggu orang lain, termasuk jamaah sholat.

Dalam menentukan hukum merokok ini terjadi perselisihan, sebagian para Ulama' ada yang berpendapat bahwa rokok adalah Haram dan ada juga para Ulama' yang mengatakan halal.

Diantaranya alasan mengapa para Ulama' yang mengharamkan rokok, ialah:

- a) Rokok dapat membahayakan kesehatan berdasarkan pendapat para dokter yang ahli.
- b) Rokok merupakan barang yang memabukkan atau melemahkan badan, yang secara syar'i tidak boleh dikonsumsi.
- c) Bau rokok sangat tidak disenangi, sehingga dapat menyakitkan hati orang-orang yang tidak menghisap rokok, khususnya pada saat-saat shalat berjamaah. Bahkan bau rokok dapat menyakiti hati malaikat.
- d) Merokok dipandang sebagai suatu pemborosan dan cerminan sifat berlebihan.

Sedangkan, sebagian para Ulama' juga ada yang menghalalkan rokok, diantara alasan-alasannya adalah: Dapat membangkitkan kinerja syaraf, mengurangi lemak tubuh, membunuh beberapa jenis mikroba (bakteri penyakit).

Dan lain lagi dengan para Ulama' yang berpendapat bahwa hukum rokok adalah makruh atau mubah. Mereka berpendapat, bahwa yang berhak menentukan halal dan haram hanyalah Allah semata. Mereka berargumen, bahwa rokok hanya berbahaya jika dihisap berlebihan, akan tetapi semua yang dilakukan secara berlebihan akan berbahaya, maka dihukumi haram. Mereka menyamakan rokok dengan bawang, petai, jengkol, dan sejenisnya. Ia menjadi khabs hanya pada saat-saat tertentu, seperti melakukannya di masjid dan keramaian orang. Selain itu, hukumnya makruh atau mubah.⁴⁶ Sedangkan menurut para Ulama' Fikih, diantaranya:

Menurut Hanafiyah (para Ulama' madzhab Hanafi)

"Bila telah terbukti ada banyak bahaya dan tidak ada manfaatnya dalam rokok, maka boleh mengeluarkan fatwa untuk rokok."

⁴⁵ Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Jakarta: Intermasa, 1986), hal.30.

⁴⁶ Luthfi Assyaukanie, *Politik, HAM, dan Isu-isu Teknologi dalam Fikih Kontemporer* (Bandung: Pustaka Hidayah, 1998), hal. 191.

Dan kini telah terbukti, bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan, finansial, akhlak, serta sosial. Hadits yang diriwayatkan Imam Ahmad, dari Ummu Salamah.

Menurut Syafi'iyah (para Ulama madzhab Syafi'i)

“Haram membeli tembakau dari orang yang memakainya atau memberikan kepada orang lain. Dan tembakau dikenal barang yang sangat buruk, karena bisa melenyapkan kesehatan dan harta. Lelaki yang memiliki harga diri tidak akan mengkonsumsinya.”

Syaikh al-Qalyubi telah memahami rokok, sehingga beliau pun mengharamkannya. Beliau adalah seorang Ulama' sekaligus tabib.

Al-Bajuri menjelaskan dalam al-Hasyiyat 'Ala Ibn Qasim, “Bila terbukti dengan yakin membahayakan. Dan bahaya rokok kini telah terbukti berdasarkan kesepakatan para dokter

Hanabilah (para Ulama' madzhab Hanbali)

“Berdasarkan sabda Rasulullah dan penjelasan ahlul ilmi yang telah kami sebutkan, maka jelaslah bahwa tembakau yang digunakan pada masa sekarang adalah haram.” Dan Syaikh Ahmad As-Sanhuri al-Hanbali, adalah salah seorang ulama' Mesir yang mengatakan bahwa rokok itu haram.

Malikiyah (para Ulama' madzhab Maliki)

Syaikh Khalid bin Ahmad, salah seorang Ulama' fikih madzhab Maliki mengatakan, “Orang yang menghisap tembakau, berdagang tembakau dan apa pun yang memabukkan tidak boleh mengimami shalat”.⁴⁷

Adapun hukum halal yang disebutkan oleh Ulama' fikih adalah pada masa dahulu, sebelum rokok menjadi seperti ini, yang berbahaya terhadap kesehatan. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa rokok adalah haram, karena mempunyai kandungan yang sangat berbahaya dalam kesehatan, baik yang merokok maupun yang terkena asap rokok.

Proses Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi *Behavior* dalam menangani Adiksi Merokok Seorang Pelajar SD

Berdasarkan masalah terjadi pada klien, maka konselor menggunakan bimbingan dan konseling Islam dengan terapi *behavior* dalam menangani adiksi merokok seorang pelajar SD. Kemudian konselor memilih suatu teknik yang memungkinkan untuk klien, sehingga klien dapat mengurangi perilakunya tersebut. Disini, konselor berperan aktif, membimbing dan memahami klien. Sedangkan proses bimbingan dan konseling Islam dengan terapi *behavior* adalah yaitu identifikasi masalah, diagnosis, prognosis, terapi dan yang terakhir adalah tindak lanjut atau *follow up* yang dilakukan 4 kali pertemuan dan 2 hari konselor mendampingi klien.

Sesuai dengan teknik yang digunakan dipenyajian data sebelumnya, bisa dikatakan bahwa teknik yang digunakan adalah terapi *behavior* dengan teknik

⁴⁷ Syaikh Muhammad bin Jamil Zainu, dan Syaikh Khalid Abu Syayi', *Hukum Rokok dalam Timbangan al-Qur'an, hadits, dan Medis* (Jakarta: Pustaka Imam Nawawi, 2009), hal. 34-36.

modeling efektif dilakukan anak usia ini. Dalam melakukan terapi *behavior* dengan teknik *modeling*, disini konselor memberikan sebuah model yang harus klien tiru setelah itu konselor menjelaskan tentang rokok bagi kesehatan tubuh dan menonton sebuah film. Konselor memberikan model kepada klien adalah ayahnya sendiri yang tidak merokok supaya dimati dan menjadikan sebuah contoh.

Dari proses konseling yang digunakan konselor kepada klien ini sangat efektif, karena konselor dapat merubah perilaku klien sedikit demi sedikit. Menurut Charlotte Buhler, usia 9-11 tahun anak mencapai obyektivitasnya tertinggi. Masa dimana ingin mencoba-coba dan bereksperimen oleh dorongan-dorongan meneliti dan rasa ingin tahu yang sangat besar.

Jadi, anak pada usia 11 tahun mudah terpengaruh dan ingin mencoba hal yang baru dari yang telah diamati, dari sini anak perlu dibimbing untuk merubah perilakunya dan peran orang tua juga sangat penting dalam membimbing anak.

Dalam Teori Bandura (*social Learning*) menekankan bahwa lingkungan-lingkungan yang dihadapkan pada seseorang secara kebetulan yaitu lingkungan-lingkungan itu kerap kali dipilih dan diubah oleh orang itu melalui perilakunya sendiri. Menurutnya “sebagian besar manusia belajar melalui pengamatan secara selektif dan mengingat tingkah laku orang lain”. Inti dari pembelajaran sosial adalah pemodelan (*modeling*) dan pemodelan ini merupakan salah satu langkah paling penting dalam pembelajaran terpadu.

Teori Peniruan (*modeling*) pada tahun 1941, dua orang ahli psikologi yaitu Miller dan John Dollard mengatakan bahwa peniruan (*imitation*) merupakan hasil proses pembelajaran yang ditiru dari orang lain. Proses belajar tersebut dinamakan *social learning*. Menurut Bandura pada anak-anak berkenaan dengan peniruan, bahwa peniruan dapat berlaku hanya melalui pengamatan terhadap perilaku model (orang yang ditiru) meskipun pengamatan itu tidak dilakukan terus menerus. Proses belajar semacam ini disebut “*observational learning*” atau pembelajaran melalui pengamatan.⁴⁸

Hasil Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi *Behavior* dalam Menangani Adiksi Merokok Seorang Pelajar SD

Dalam melakukan analisis untuk mengetahui hasil dari bimbingan dan konseling Islam dengan terapi *behavior* yang dilakukan oleh konselor, konselor menyajikan data yang telah diperoleh dari pengamatan aktivitas sehari-hari pada saat klien sepulang sekolah, wawancara dengan ibu klien, teman klien dan tetangga klien. Selain itu, konselor membandingkan aktifitas tingkah laku klien waktu di rumah sebelum mendapatkan proses konseling dan sesudah melakukan konseling, apakah ada perubahan setelah proses konseling yang telah dilakukan. Peneliti melakukan pengamatan pada klien, apabila hasil dari pelaksanaan bimbingan dan konseling Islam dengan terapi *behavior* yang menggunakan teknik *modeling* membawa perubahan kearah yang lebih baik dari pada awal sebelum

⁴⁸ Teori Belajar Sosial Albert Bandura, <http://edukasi.kompasiana.com> (diakses 1 juni 2014)

proses konseling dilaksanakan, maka bimbingan dan konseling Islam dengan terapi *behavior* tersebut efektif untuk dilakukan dalam menangani adiksi merokok seorang pelajar SD.

Tabel 4. 1
Perilaku yang tampak pada diri klien sebelum dan sesudah konseling

No.	Perilaku yang tampak	Sebelum			Sesudah		
		A	B	C	A	B	C
1.	Merokok			X	X		
2.	Susah tidur			X	X		
3.	Batuk-batuk		X		X		
4.	Mudah sakit kepala		X			X	
5.	Cenderung bermalas-malasan			X		X	
6.	Berbohong			X		X	
7.	Mudah emosi			X	X		
8.	Tidak betah di rumah			X	X		
9.	Mudah terpengaruh			X	X		
10.	Tidak punya gairah untuk mengasah potensi		X		X		

Keterangan:

A : Tidak tampak atau dirasakan

B : Kadang-kadang tampak atau dirasakan

C : Sering tampak atau dirasakan

Melihat dari tabel di atas, keadaan klien yang semula sering merokok, berbohong, tidak betah di rumah, bermalas-malasan, batuk-batuk, mudah sakit kepala, susah tidur, mudah terpengaruh, mudah emosi dan tidak punya gairah untuk mengasah potensi, dari semuanya sudah nampak kelihatan perubahannya.

Disamping telah terjadi perubahan pada klien juga terdapat kesesuaian harapan – harapan dalam kriteria keberhasilan Bimbingan dan Konseling Islam yang dialami klien setelah menerima Bimbingan dan Konseling Islam. Perubahannya tidak hanya pada sikap klien saja, akan tetapi pada pola pandang klien juga, hal ini dibuktikan diantaranya klien sudah mulai berkomunikasi dengan teman-teman sekolahnya, sudah mau menyapa tetangganya dan mulai bermain dengan teman sekolahnya.

Dari hasil analisis tersebut diatas maka diketahui bahwa pelaksanaan Bimbingan dan Konseling Islam dengan terapi *behavior* dalam menangani Adiksi Merokok Seorang pelajar SD di Desa Pangkahkulon UjungPangkah Gresik yang dilakukan oleh konselor cukup berhasil, karena sebagian besar kriteria keberhasilan Bimbingan dan Konseling Islam dengan terapi *Behavior*.

Sedangkan untuk memperkuat keberhasilan Bimbingan dan Konseling Islam tersebut, maka peneliti menggunakan pedoman persentase perubahan perilaku dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Kurang dari 60% : Kurang Berhasil
- 2) 65% - 75% : Cukup Berhasil
- 3) 75% - 100% : Berhasil⁴⁹

Tabel analisis keberhasilan bimbingan dan konseling Islam dapat diketahui sebagai berikut:

- 1) Gejala yang sering dilakukan : 0 point
- 2) Gejala yang kadang – kadang dilakukan : 3 point
- 3) Gejala yang tidak pernah dilakukan : 7 point

$$0/10 \times 100\% = 0\%$$

$$3/10 \times 100\% = 30\%$$

$$7/10 \times 100\% = 70\%$$

Jadi dari kondisi tersebut dikatakan bahwa proses bimbingan dan konseling Islam bisa dikatakan 75% berhasil karena ada perubahan perilaku yang dialami oleh klien.

Kesimpulan

Jadi dapat disimpulkan bahwa dalam pemberian Bimbingan Konseling Islam dengan Terapi *Behavior* yang dilakukan konselor dapat dikatakan berhasil karena pada awalnya terdapat dampak yang dialami oleh konseli sebelum proses pemberian terapi *behavior* dilakukan. Akan tetapi, setelah dilakukannya proses konseling dengan penerapan terapi *behavior* yang diberikan pada konseli dampak adiksi merokok yang terjadi pada konseli tidak lagi nampak. Berdasarkan hasil prosentase, proses Bimbingsn Konseling Islam dengan Terapi *Behavior* dalam Menangani Adiksi Merokok Seorang Pelajar SD di Pangkahkulon Ujungpangkah Gresik dapat dinyatakan berhasil (75%) dengan adanya perubahan yang terjadi pada tingkah laku pada diri konseli.

Daftar Pustaka

- Ahmadi, Abu, *Psikologi Belajar*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 1991
- Arikunto, Suharsini, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2006
- Akhyar Lubis, Saiful, *Konseling Islami*, Yogyakarta : Elsaq Press, 2007
- Anwar, Syaifuddin, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : Pustaka Pelajar, 1997

⁴⁹Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2006), hal. 210.

- Arifin, H.M., *Pedoman Pelaksanaan Bimbingan dan Penyuluhan Agama*, Jakarta : Golden Terayon Press, 1982
- Arifin, *Pokok-pokok Pikiran Tentang Bimbingan dan Penyuluhan agama di Sekolah Maupun diluar Sekolah*, Jakarta : Bulan Bintang, 1997
- Assyaukanie, Luthfi, *Politik, HAM, dan Isu-isu Teknologi dalam Fikih Kontemporer*, Bandung : Pustaka Hidayah, 1998
- Aswadi, *Iyadah dan Ta'ziyah Perspektif Bimbingan Konseling Islam*, Surabaya : Dakwah Digital Press, 2009
- Bakran Adz Dzaky, Hamdani, *Psikoterapi Konseling Islam*, cet. 1 Yogyakarta : Fajar Pustaka baru, 2001
- Chaplain, JP., *Kamus Lengkap Psikologi*, Jakarta : PT. Grafindo Persada, 2006
- Corey, Gerald, *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*, Bandung: PT Refika Aditama, 2013
- Departemen Agama RI, *Al-Qur'an dan Terjemahannya*, Jakarta: Intermasa, 1986
- Djumhur & Surya, Moh, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Bandung : CV Ilmu, 1975
- Gunarsa, Singgih D., *Konseling dan Psikoterapi*, Jakarta : Gunung Mulia, 1996
- Kartono, Kartini, *Psikologi Anak*, Bandung : Mandar Maju, 2007
- Kecanduan*, <http://doeniasehat.blogspot.com> (diakses 16 Agustus 2014)
- Ketergantungan Zat Adiktif*, <http://wandylee.wordpress.com> (diakses 16 Agustus 2014)
- Latipun, *Psikologi Konseling*, Malang : UMM Press, 2008
- Lumongga Lubis, Namora, *Memahami Dasar-Dasar Konseling Dalam Teori Dan Praktik*, Jakarta : Kencana, 2011
- Lur Rochman, Kholil, *Kesehatan Mental*, Yogyakarta : STAIN Press, 2010
- Moleong, Lexy J., *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2005
- _____, *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2005
- Murad Lesmana, Jeanette, *Dasar-dasar Konseling*, Jakarta : UI Press, 2008
- Pengertian Perilaku Merokok*, <http://www.psychologymania.com> (diakses 29 April 2014)
- Rahim Faqih, Aunur, *Bimbingan dan Konseling dalam Islam*, Yogyakarta : UII Press, 2011
- Subrata, Sumadi, *Metodologi Penelitian*, Jakarta : PT, Remaja Gravindo Persada, 2005
- Syaikh Muhammad bin Jamil Zainu, dan Syaikh Khalid Abu Syayi', *Hukum Rokok dalam Timbangan al-Qur'an, hadits, dan Medis*, Jakarta : Pustaka Imam Nawawi, 2009

- Trim, Bambang, *Merokok itu Konyol*, Jakarta : Ganeca Exact, 2006
- Willis, Sofyan S., *Konseling Individual Teori dan Praktek*, Bandung : Alfabeta, 2007
- Winkel, *Bimbingan dan Konseling di Sekolah Menengah*, Jakarta : Gramedia, 1989
- Yusuf LN, Syamsu & Juntika Nurihsan, Achmad, *Teori Kepribadian*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, 2008
- Yusuf, Syamsul, *Program Bimbingan dan Konseling di Sekolah*, Bandung : Rizqi Press, 2009